



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

A Câmara Técnica não é deliberativa. Os itens aqui discutidos e pactuados serão avaliados na reunião da CIB e poderão ser alterados.

**ATA DA REUNIÃO DA
CÂMARA TÉCNICA DE GESTÃO**

LOCAL: Florianópolis.Virtual.

DATA: 22 de agosto de 2022

HORÁRIO: 13h30min

PRESENTES À REUNIÃO/Virtual

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Jane Laner Cardoso (DAPS), Jaqueline Reginatto (SUR), Carmem Delzivo (SPS), Flamarion da Silva Lucas (SUH), Helma Finta Uba (GEPRO), Marcus Guckert (GEARS), Geyza Regina Domingos Mello (ATPCD), Dulce Quevedo (GPLAN), Luciana (GMAPS), Eduardo Carpes (GMAPS), Hanna Barcelos (GECOS).

COSEMS: Fábio de Souza (COSEMS), Clemilson de Souza (COSEMS), Claiton Camargo de Souza (Lages), Thaise Alana Goronzi (Florianópolis), Talita Rosinski (Florianópolis), Elisabeth Rolim Espanhol Bachmann (Jaraguá do Sul), Fabiana Conrado (Jaraguá do Sul), Odair José Felipe (Seara), Andressa Martins (Tubarão), Alana Sella (Xaxim), Camilla Pandolfo (Xaxim), Marlon Candeia (Concórdia), Priscila Meira (COSEMS), Michelli Voss (COSEMS), Cátia Marcon (COSEMS), Roseclair Barros (COSEMS), Jocivânia Pesenti (COSEMS), Dirceu Perondi (COSEMS), Rúbia (Criciúma).

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: CARMEM DELZIVO

PAUTA

1. Proposta de revisão das diretrizes de atenção as pessoas com deficiência intelectual e transtorno do espectro autista e revisão dos tetos financeiros (SES);

2. DR: Doenças raras;

3. Finalização das Adequações e Revisão dos Encontros de Contas das Cirurgias Eletivas (COSEMS).

3.1 - Proposta de adequações da Deliberação CIB nº 008/21 com relação aos critérios de Encontro de Contas.

3.2 - Revisão dos Encontros de Contas de Outubro de 2021 a Março de 2022;

4. Habilitação do Hospital de Caçador.

1. DR: DOENÇAS RARAS E REVISÃO DAS DIRETRIZES DE ATENÇÃO AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Jaqueline Reginatto, Coordenadora da Rede de Atenção às Pessoas com Deficiências, coloca que trouxe duas pautas para a reunião, doenças raras e revisão das diretrizes de atenção às pessoas com deficiência intelectual e transtorno do espectro autista. Inicia pelas doenças raras, relatando que foi escrita



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

47 com base com o que já existe de fluxo. Jaqueline refere que iniciou o estudo das
48 doenças raras no início de 2021. Informa que Geiza Regina Domingos Mello
49 (ATPCD) veio para área técnica para trabalhar nessa questão. Elencaram 22
50 patologias que são de maior prevalência, que já possuem PCDT (protocolos clínicos
51 e diretrizes terapêuticas) estabelecidos. Alguns fluxos já existem, outros precisam
52 ser construídos. Jaqueline faz a leitura das patologias relacionadas inicialmente. A
53 partir desses PCDTs, Jaqueline cita que iniciaram a organização do que está
54 estruturado. Hoje existe o HIJG habilitado em genética e neurologia que são
55 referências para as crianças. O HU é referência para adultos, mas não está
56 habilitado. Estão encaminhando para habilitação. Também dentro da Rede de
57 Deficiência, Jaqueline informa que o Hospital do Oeste está para ser habilitado para
58 atendimento na região. Dentro das diretrizes, os recursos são do governo federal,
59 pagos por FAEC. A porta de entrada é pela APS. Pelos PCDTs, o tratamento está
60 garantido, mas há necessidade de ser organizada a reabilitação, as OPMEs,
61 demandas desses serviços. O Ministério Público também trouxe a questão. Informa
62 que já realizaram várias webpalestras por meio da Escola de Saúde Pública e ainda
63 estão realizando. Estão num movimento para habilitação de serviços. Dentro do
64 estado tem o CCR que atende algumas patologias. Hoje já existem 6.000 pacientes
65 cadastrados com doenças raras no estado. Também estão realizando um
66 levantamento de patologias que possuem demandas judiciais. Fábio de Souza
67 (Cosems) solicita a Jaqueline a relação de todos os municípios que enviaram e não
68 enviaram as informações para a SES para que o Cosems incentive os municípios a
69 encaminharem as informações. Regina Domingos Mello (ATPCD) refere que hoje
70 existe o HIJG habilitado para doenças raras e existem os Centros de Atenção que
71 podem atender uma ou mais patologias. Existe o Hospital São Francisco de
72 Concórdia que atende uma a atrofia muscular espinhal e o HU que também atende
73 doenças raras, mas não é habilitado. Carmem Delzivo, Superintendente de
74 Planejamento, lembra que está aberta na Deliberação 008/2021 a aplicação da
75 medicação para atrofia muscular espinhal para outros hospitais que tenham
76 interesse. Há vários hospitais em alta complexidade em neuro. Jane Laner Cardoso,
77 Diretora da APS, sugere construir junto quando envolve APS como foi o caso da
78 reabilitação.

79 **Encaminhamentos:** Voltará para as discussões.

80

81 **2. REVISÃO DAS DIRETRIZES DE ATENÇÃO AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL E**
82 **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.**

83 Jaqueline Reginatto, Com relação à revisão das diretrizes de atenção às pessoas
84 com deficiência intelectual e transtorno do espectro autista informa que fizeram a
85 revisão técnica das diretrizes existentes com base nas portarias vigentes. O
86 documento existente estava desatualizado quanto aos critérios e o plano
87 terapêutico. Verificaram os códigos de procedimentos que os serviços podem
88 lançar. Informa que os serviços não encaminharam a capacidade instalada o que
89 não permitiu a revisão dos tetos. Fábio de Souza refere que havia ficado a revisão
90 das diretrizes, os códigos de procedimentos e a revisão dos tetos, o número de
91 alunos e o número de pacientes. Jaqueline acredita que, se os serviços
92 conseguirem lançar todos os códigos incluídos, os tetos poderão já se adequar, ou
93 seja, atingir o teto estabelecido para cada serviço. Jaqueline sugere que se
94 aprovelem as diretrizes e posteriormente realizar a revisão de tetos para os ajustes se



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

95 forem necessários. Jaqueline ressalta que os serviços deixam os pacientes para
96 sempre e existe um tempo de permanência de acordo com o plano terapêutico.
97 Tudo isso está esclarecido nas diretrizes. Helma Finta Uba cita que as APAEs
98 estavam sob a gestão estadual, elas apresentavam a produção porque era APAC e
99 recebiam por produção. Quando o MS mudou a forma de pagamento, a SES
100 acompanha os tetos das APAEs. Sugere acompanhar a série histórica das APAEs
101 de pelo menos 06 meses. Fábio de Souza acredita que podem ser aprovadas na
102 CIB as diretrizes. O teto é distinto e pode ser revisado posteriormente.

103 **Encaminhamentos:** Levar as diretrizes para aprovação na CIB para competência
104 setembro de 2022.

105

106 **3. FINALIZAÇÃO DAS ADEQUAÇÕES E REVISÃO DOS ENCONTROS DE CONTAS DAS**
107 **CIRURGIAS ELETIVAS (COSEMS).**

108 3.1 - Revisão dos Encontros de Contas de Outubro de 2021 a Março de 2022.

109 Carmem Delziovo cita a legislação que isentou os hospitais do não cumprimento de
110 metas. Eduardo Carpes (GEMAPS) informa que, juntamente com o Cosems,
111 realizou a revisão de outubro de 2021 a março de 2022 para o encontro de contas e
112 o ressarcimento das cirurgias eletivas. Específica as faixas de campanha.

113 3.2 - Proposta de adequações da Deliberação CIB nº 008/21 com relação aos
114 critérios de Encontro de Contas.

115 Fábio de Souza (cosems) cita que o objetivo da revisão dos critérios seria para que
116 o encontro de contas ficasse mais dinâmico, de mais fácil compreensão para
117 aplicação. Cita ainda que na Deliberação 008/2021 não estava muito clara a
118 metodologia. É importante atrelar a metodologia ao encontro de contas. Assim, fica
119 mais claro o acompanhamento das faixas apresentadas. Fábio acredita que o passo
120 a passo poderia ficar como um anexo da Deliberação 008/2021. Lembra que a
121 composição dos tetos das cirurgias eletivas ficou construída lá atrás. Como a meta
122 não poderia ser cumprida pelo decreto 14.400/2021 e, se a partir de julho a meta for
123 considerada, a meta ambulatorial deveria estar separada da hospitalar. As cirurgias
124 oftalmológicas não são pagas por produção e mostra a tabela. Sugere revisar tudo
125 para apontar o que deve ser ressarcido e o que deve ser descontado. Carmem
126 Delziovo questiona se existe alguma sinalização por parte do MS de interrupção do
127 FAEC. Por enquanto não existe sinalização do MS. Carmem esclarece que houve
128 programação dos hospitais que realizaram convênios com a SES para as cirurgias
129 eletivas e a finalização desses convênios será dezembro de 2022. Quando houver
130 prestação de contas, o convênio também prestará contas sobre o físico. O hospital
131 apresenta o número de procedimentos que ele realizou. O financeiro será feito pela
132 SES, pelo setor competente. Esse convênio não é da PHC. Com relação às
133 cirurgias eletivas do FAEC, Carmem esclarece que passaram para a política
134 hospitalar. Carmem esclarece que a meta das cirurgias eletivas dentro da PHC
135 deve ser cumprida. A meta isenta é do recurso federal, que está no contrato. O
136 procedimento ambulatorial eletivo não entra na PHC. A PHC é somente
137 procedimento hospitalar, com AIH. Carmem lembra que alguns convênios já
138 iniciaram as cirurgias em janeiro de 2022 e receberam o recurso adiantado e
139 ressalta que a campanha de cirurgias eletivas era federal, depois que o federal não
140 repassou mais recurso, o estado criou a faixa estadual. Portanto, no início das
141 campanhas não havia faixa estadual. Fábio menciona que fará um vídeo ou uma
142 reunião para orientar os municípios sobre a metodologia do encontro de contas.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

143 Carmem Delziovo lembra que o recurso federal vigora até 31 de junho de 2022
144 sobre o cumprimento de metas. O estado já cobra o cumprimento de metas
145 atualmente. Questionado sobre procedimento de cirurgia de urgência utilizar faixa
146 de campanha. Carmem esclarece que não pode, pois a regulação autoriza a eletiva
147 e não urgência. Carmem cita que solicitaram um levantamento na regulação se
148 houve solicitação de cirurgia de urgência e foi utilizada faixa de campanha. O
149 hospital não pode faturar urgência com faixa de campanha. Fábio de Souza
150 apresenta o passo a passo de como elaborar o encontro de contas das cirurgias
151 eletivas. Esse passo a passo foi construído pelo Fábio do Cosems juntamente com
152 a GEMAPS da SES. Fábio está realizando um comparativo de tudo que foi pago de
153 outubro até março de 2022, tanto ambulatorial como hospitalar. Fábio cita que a
154 planilha ficou bem clara e foi observada que essa planilha pode ser utilizada pelos
155 municípios e pelo estado. O que foi faturado foi ambulatorial e não a hospitalar. A
156 partir de julho se a meta for considerada, devem-se separadas as metas das
157 cirurgias ambulatoriais da hospitalar, que foram definidas em 2019. Lembra que as
158 cirurgias ambulatoriais oftalmológicas não são pagas por produção. Observa-se que
159 as cirurgias oftalmológicas ultrapassaram o teto. A meta da ambulatorial pode ser
160 por série histórica ou meta de PPI. Fábio esclarece na planilha, o conteúdo das
161 colunas, das faixas que estão dispostas na planilha. Toda a explanação é técnica e
162 de acordo com a legislação e as pactuações existentes. Fábio refere que a planilha
163 permite obter o total e especifica por procedimentos. Permite observar a residência
164 do paciente que realizou a cirurgia. Os valores a serem ressarcidos ou descontados
165 ainda necessitam de uma maior revisão. Rúbia (Criciúma) questiona quantas
166 aplicações de intravítrea dispõe por município na PPI? Carmem esclarece que as
167 aplicações intravítrea são FAEC durante 06 meses para fazer série histórica, não
168 tendo limites.

169 **Encaminhamentos:** Fábio (Cosems) discutirá com a SES sobre a conclusão do
170 encontro de contas das cirurgias eletivas e Carmem Delziovo refere que a SES
171 pode realizar os pagamentos de abril, maio e junho das cirurgias eletivas,
172 independente do passado em que será revisado.

173

174 **4. HABILITAÇÃO DO HOSPITAL DE CAÇADOR.**

175 Carmem Delziovo, Superintendente de Planejamento da SES, informa que o
176 Hospital Maicé de Caçador teve a portaria de habilitação em alta complexidade em
177 cardiologia publicada pelo MS. Para a composição do teto de Caçador, foi retirado
178 teto do HU de Florianópolis, parte do Hospital São Paulo Xanxerê e do Hospital de
179 Caridade de Florianópolis. Esse remanejamento equivale aos atendimentos da
180 Região do Vale do Rio do Peixe e do Meio Oeste que passarão para o Hospital
181 Maicé de Caçador. O Hospital Maicé é gestão estadual como também o Xanxerê. O
182 Alto Uruguai manterá os seus atendimentos em Xanxerê. Carmem esclarece que o
183 remanejamento de teto corresponde as pessoas que serão atendidas. O Hospital de
184 Caçador já possui cirurgias previstas para setembro de 2022. Hanna Barcelos
185 esclarece que os pacientes que já estão agendados serão atendidos nos hospitais
186 em que estão agendados que são no Hospital de Caridade e Hospital do Rio do Sul.
187 Independente disso é necessário organizar o teto. Talvez, o remanejamento do teto
188 seja em outubro passando a vigorar em outubro de 2022. Mas os atendimentos dos
189 pacientes novos iniciarão em setembro ou outubro de 2022 em Caçador. Será
190 avaliado ainda. Fábio questiona que o MS habilitou e não passou recurso novo?



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

191 Carmem informa que o MS não repassou recurso novo. O cenário é desabilitar um
192 serviço para habilitar outro e que o MS alega que SC possui alta complexidade a
193 mais que o necessário. Fábio argumenta que a alta complexidade tem que ter
194 fomento federal. Carmem informa que o MS comunicou que fará vistoria nos
195 serviços de alta complexidade. Carmem esclarece que será feito um novo TCGA.
196 Talita Rosinski (Florianópolis) pergunta a partir de qual competência modificará a
197 competência populacional. Carmem esclarece que poderá ser outubro de 2022.
198 Talita refere os problemas operacionais e sugere uma pauta específica entre o
199 município e o estado para resolver essas questões referentes aos termos de
200 compromisso e garantia e acesso. Talita solicita que gostaria registrar a
201 preocupação em habilitar serviço sem recebimento de recurso novo do MS.
202 Carmem cita que não deu mais para esperar pelo MS, pois acabaríamos perdendo
203 vidas por falta de acesso. Claiton Camargo, SMS de Lages, questiona sobre
204 habilitação de leitos de UTI. Carmem cita que o estado custeia serviços em
205 situações específicas, pontual, em que o MS não habilita. Claiton Camargo cita que
206 a neurocirurgia em pediatria do Hospital Seara do Bem está aguardando habilitação
207 no MS há 06 anos. Carmem, com relação a Caçador, o recurso está sendo
208 realocado, já que ele havia sido em cima de uma população. Claiton Camargo
209 questiona como será trabalhado daqui pela frente. Fábio de Souza lembra que nova
210 habilitação sempre veio acompanhada de custeio. Carmem refere que cardiologia é
211 diferente, é complexo. Não foi iniciativa da SES em habilitar sem recurso novo, foi
212 imposição do MS.

213 **Encaminhamentos:** Remanejar o teto posteriormente.

214

215

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite

216

217